

Von der Komplexität des Traumas und der Notwendigkeit ganzheitlichen Denkens

Uta Wedam (Graz)

Die Auseinandersetzung mit dem Thema Trauma ist seit Jahren ein permanenter Teil meiner therapeutischen Arbeit, die mich nach wie vor herausfordert. Sie beeinflusst mich auf verschiedenen Ebenen und verlangt immer wieder das Hinterfragen meiner Haltungen und meines Weltverständnisses. Ich möchte in diesem Beitrag versuchen, zur Trauma-Diskussion der letzten Jahre aus (meiner) gestalttheoretischen Sicht Stellung zu nehmen und auf die Komplexität des Begriffes Trauma, die auch das Leiden und die Behandlung von traumatisierten Menschen beinhaltet, näher einzugehen.

Ich möchte vor allem auch eine Sprache finden, um das, was ich in der Begegnung mit traumatisierten KlientInnen gelernt und erfahren habe, zu erzählen. Ryszard Kapuscinski bemerkte einmal sehr treffend *„Man muss die Würde anderer Menschen verstehen und akzeptieren und ihre Nöte teilen. (...) am wichtigsten ist der Respekt gegenüber jenen Menschen, über die man schreibt.“* (Kapuscinski 2002, 216) So ähnlich geht es mir jetzt, es geht um den gebührenden Respekt gegenüber dem Schicksal traumatisierter Menschen und auch darum, wie wir uns mit diesen Lebens- und Leidensgeschichten in einem öffentlichen Diskurs auseinandersetzen.

Das Thema Trauma hat in den letzten Jahren in der Gesundheitsforschung und ebenso in der gesellschaftlichen Öffentlichkeit zunehmend an Bedeutung gewonnen. Das führt auch dazu, dass mit dem

Begriff ‚Trauma‘ im Alltag oder in Medien oftmals sehr inflationär umgegangen wird. Wie der Begriff Trauma verwendet und gebraucht wird, ist immer auch kontextabhängig. Das sollten wir in jeder Reflexion darüber mitberücksichtigen. Vielleicht ist es besonders als Therapeutin notwendig oder sogar hilfreich, sich von der Illusion zu distanzieren, als Expertin zu wissen, ‚was Trauma genau ist.‘

Gegenwärtig leiden viele Menschen unter traumatischen Situationen und Erfahrungen, wie Krieg, Folter, Gewalt, Menschenrechtsverletzungen, Naturkatastrophen oder technischen Katastrophen. Es wird daher immer darauf zu achten sein, von wem oder wovon die Traumatisierung ausgeht, und ebenso, in welchen Zusammenhängen der Begriff ‚Trauma‘ gebraucht bzw. benutzt wird. Die Traumaforschung wird genauso von der Zeit beeinflusst, in der wir leben: einer Zeit der Globalisierung, in welcher Multikulturalismus und internationale Vernetzungen einen Einfluss nicht nur auf die Politik und Wirtschaft, sondern auch auf gesellschaftliche Sachverhalte und das menschliche Seelenleben haben. Das bedeutet, dass innerhalb der Forschung zwar intrapsychische und neurobiologische Dimensionen zu einem besseren Verständnis des Traumas beitragen können, dass man aber ohne Einbeziehung der „äußeren Welt“ zu keinem vollständigen Verständnis der Komplexität des Traumas kommen kann.

Zusammenfassung

Trauma und Trauma-Therapie haben in den letzten Jahren besonders viel Aufmerksamkeit gefunden. Eine große Fülle von Erklärungen und Behandlungsansätzen wird inzwischen angeboten. Im vorliegenden Beitrag wird dieser Fülle keine neue spezielle Theorie oder Technik hinzugefügt. Vielmehr wird die Notwendigkeit einer ganzheitlichen Sichtweise in der Auseinandersetzung mit traumatischen Erfahrungen von Menschen und ihren Folgen betont. Die Komplexität des Traumas muss zunächst erfasst und begriffen werden, um eine angemessene therapeutische Arbeit mit betroffenen Menschen gewährleisten zu können. Es wird versucht, auf einige wesentliche Fragen näher einzugehen, mit denen sich PsychotherapeutInnen in der Arbeit mit traumatisierten Menschen immer wieder auseinander zu setzen haben. Dazu gehört vor allem auch die Frage, welche grundsätzliche Haltung seitens der TherapeutInnen erforderlich ist, um einen geschützten und authentischen Rahmen für Heilungsprozesse zu schaffen. Die Autorin, Uta Wedam, schreibt vor dem Hintergrund ihrer jahrelangen Erfahrung als leitende Psychotherapeutin des interkulturellen Beratungs- und Therapiezentrums Zebra in Graz.

Ganzheitliche Betrachtungsweise

In einer kritischen Betrachtung des Begriffes ‚Trauma‘ erhalten intrapsychische Prozesse und die Einbettung des Traumas in sein gesellschaftliches Feld eine bedeutende Rolle, sowohl in der Entstehungsgeschichte, als auch in den daraus resultierenden Folgen für den Betroffenen und dessen Umwelt. Verschiedene Traumaforscher - wie etwa Hans Keilson (1979) - heben immer wieder die Notwendigkeit hervor, den Blick auf das gesell-

schaftliche Umfeld in der Analyse und in der Behandlung von traumatisierten Menschen nicht zu vergessen, um den langfristigen, oft lebenslangen Prozessen einen prozessorientierten Referenzrahmen zu geben, durch den Trauma in unterschiedlichen Kontexten erst konkret erfasst und begriffen werden kann.

„The intercultural treatment of complex posttraumatic states must be a balancing act, between personal and socio-political domains, between private and public, between pain and empowerment“ (Bala 2004 in Drozdek & Wilson 2007, 13).

Dies entspricht auch der ganzheitlichen Betrachtungsweise, wie sie dem gestalttheoretisch-therapeutischen Ansatz zugrunde liegt: „Um zu einem tieferen Verständnis der Lebenssituation eines Menschen zu gelangen, muss im Rahmen einer ganzheitlichen Sichtweise die Analyse der Lebenssituation von der Gesamtsituation ausgehen, in deren Kontext erst einzelne Erlebens- und Verhaltensweisen ihren Stellenwert und Sinn bekommen“ (Zabransky & Wagner Lukesch 135).

Die „Gesamtsituation“ beinhaltet nach diesem Verständnis auch alle bisherigen Lebenserfahrungen, die gegenwärtig wirksam vorhanden sind. Dabei spielen neben den individuellen (sowohl lebensgeschichtlichen als auch innerpsychischen) Aspekten ebenso auch soziale und gesellschaftspolitische Faktoren zu jeder Zeit (als für die Person bedeutsame psychologische Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft) eine maßgebliche Rolle für die seelische Gesundheit und Entwicklung eines Menschen. Für die therapeutische Arbeit entsteht daraus die Herausforderung, in angemessener Weise alle Aspekte der Gesamtsituation eines Menschen gemeinsam mit ihm zu analysieren, um ihm dabei

zu helfen, Zusammenhänge zwischen unterschiedlichen Lebensbereichen in einem ganzheitlichen Kontext seines Daseins verstehen zu lernen. Zunächst wird hier das Trauma vielleicht ‚nur‘ aus Fragmenten bestehen. Die Kunst im therapeutischen Geschehen ist es, dem Trauma eine ‚Gestalt‘ zu geben, seine Gestalt herauszuarbeiten, um es letztendlich in die Lebensgeschichte des Menschen integrieren zu können:

„Die traumatische Situation hat eine ‚Gestalt‘, einen Umriss und eine Grenze gewonnen. Während der Patient zunächst in der Situation steckt, hat er nun eine gewisse Distanz dazu gewonnen und steht ihr gleichsam gegenüber“ (Reddemann & Fischer 2010, 268).

Verschiedene Fragestellungen

Im Trauma-Diskurs werden unterschiedliche Fragen zu stellen sein: Was bedeutet ein Trauma eigentlich, nicht nur für den traumatisierten Menschen, sondern auch für uns, als Therapeuten oder auch schlicht als Mitmenschen innerhalb einer gemeinsamen Gesellschaft? Zunächst wird sich der Blick auf die Betroffenen selbst richten. Wie gehen Menschen mit ihren traumatischen Erlebnissen um? Wie interpretieren sie diese? Ist es überhaupt möglich, traumatische Situationen in ihre Lebensgeschichte zu integrieren? Welche Bewältigungsstrategien werden entwickelt und wie versuchen sie mit den physischen und psychischen Folgen umzugehen?

Weiters werden wir uns fragen müssen, wie wirken traumatisierte Menschen auf uns? Welche Reaktionen lösen ihre Erlebnisse, ihr Schmerz und ihre Lebensgeschichten aus? Wie sollen wir uns ihnen gegenüber verhalten? Wie verändert ein Trauma auch die Bezie-

hung zwischen Menschen untereinander? Diese Fragen können jetzt noch fortgesetzt und differenziert werden, vorerst stellen sie einen Anfang dar, die Komplexität des Themas ‚Trauma‘ aufzuzeigen und sich auf diese Auseinandersetzung einzulassen.

Trauma, Verwundbarkeit, Verletzung, Schmerz

Der Begriff ‚Trauma‘ stammt aus dem Griechischen und heißt übersetzt ‚Wunde‘, ‚Verletzung‘. Ein psychisches Trauma ist daher als eine seelische Verletzung anzusehen. Ich möchte hier vor allem auf jene seelischen Wunden näher eingehen, die einem Menschen von einem anderen Menschen zugefügt worden sind.

Welche Wunden sollen mit dem Wort Trauma beschrieben werden? David Becker beschreibt es in einem Interview über Trauma und Flucht sehr anschaulich. Es gibt kleine und große Wunden, ‚ich kann mir in den Finger schneiden‘ oder aber ‚es rammt mir jemand ein Messer in den Bauch.‘ Da gibt es einen qualitativen Unterschied. Das Wort Trauma entspricht der Art von Wunde, die durch das ‚Messer in den Bauch rammen‘ entsteht. Bei dieser Erfahrung wird jemand nicht oberflächlich verletzt oder gekränkt, sondern er erfährt einen tiefen Riss in seiner seelischen Struktur, da er als Mensch in seiner Essenz angegriffen wurde. Sein Leben, seine Würde, sein Selbst wurden dadurch bewusst verletzt, möglicherweise wurde ein Teil davon sogar zerstört. Es handelt sich um ein tief greifendes Erleben, welches bisherige grundsätzliche Annahmen über sich selbst und die Welt erschüttert und dramatisch verändert. Die Folgen und Konsequenzen daraus sind selbst als ein Teile des Traumas zu sehen, das dementsprechend als Prozess zu verstehen ist. Und solche Trauma-

tisierungsprozesse sind langfristige Prozesse, die ein Leben lang dauern können.

„Ich weiß jetzt, was ich tun muss, ich muss aufhören zu lieben, gar nichts mehr fühlen, wie sonst sollen die Schmerzen vergehen? Es kann nur so funktionieren, ich werde vielleicht dann auch aufhören können zu hassen, verstehst du? Weil ich weiß, der Hass ist nicht gut für mich, er zerfrisst mich, ich bin eigentlich nicht so, weißt du, ich kann sie aber nur hassen, sie haben so viel zerstört, wie kann ich aufhören zu hassen, wenn ich daran denke. Hass oder Gleichgültigkeit. Gleichgültigkeit ist besser, oder?“ (Klientin aus dem Kaukasus/Gewalterfahrungen/Kriegstrauma)

In diesem Zitat einer Klientin aus dem Kaukasus, die mehrere traumatische Situationen erleben musste, erkennt man vielleicht, wie verzweifelt sie versucht, ihre Schmerzen und gleichzeitig ihren Hass, den sie ebenso ‚als das Selbst zerstörend‘ empfindet, unter Kon-

trolle zu bringen und zu verändern. Kriege und andere Gewalttaten beinhalten immer auch die Entwürdigung gegenüber dem menschlichen Leben. Gewalt „... ist eine Zerstörung des Respekts vor der leiblichen Integrität eines liebesfähigen Menschen“ (Ottomeyer 2011, 208).

In meiner unmittelbaren psychotherapeutischen Arbeit erlebe ich, dass Menschen, die Gewalt erfahren haben, nur sehr schwer von ihren traumatischen Erfahrungen Abstand nehmen und sich von ihnen trennen können. Diese Menschen leben mit den Konsequenzen erlebter Gewalt. Das Wissen um ihre Verwundbarkeit, der Verlust des Vertrauens in andere und verschiedene Schmerzen werden zu einem Teil ihres Lebens und ihrer Person. Die Verletzungen, die ein Trauma hinterlässt, sind immer sowohl seelisch als auch körperlich eingeprägt.

„Ich habe wieder viele Schmerzen, ich hör’ sie alle schreien, hörst du nicht, wie viele Menschen schrei-

en, nicht nur sie, auch die Erde. Ich halte das manchmal nicht mehr aus, ich habe meine Schmerzen auch davon, es tut weh, mein Körper tut weh, überall, es ist in meiner Haut, in meinen Haaren, in meinem Blut, in meinen Zellen, ganz tief drinnen“ (Klient aus Afghanistan mit gravierenden Gewalterfahrungen).

Seele, Körper, Narben

In der Gestalttheoretischen Psychotherapie werden gedankliche, gefühlsmäßige und körperliche Vorgänge im Menschen nicht isoliert voneinander betrachtet, sondern als untrennbar miteinander verbunden verstanden. Für die therapeutische Arbeit mit traumatisierten Menschen ist es hilfreich, ein theoretisches Konzept zur Verfügung zu haben, welches psychische und physische Prozesse in ihrem dynamischen Funktionszusammenhang versteht. Wolfgang Köhlers „Isomorphie-Annahme“ postuliert eine strukturelle Übereinstimmung



von physikalischen und physiologischen Vorgängen im menschlichen Gehirn einerseits, den psychischen Prozessen andererseits. Die Konsequenz, die sich daraus für eine therapeutische Behandlung ergibt, liegt nahe: im Umgang mit psychischen und somatischen Störungen ist eine Trennung letztlich künstlich. Für Kurt Goldstein, den Pionier der organismischen Gestaltlehre, ist *„jede Störung und Heilung psychosomatischer Natur“*, körperlich-physikalische und psychisch-phänomenale Vorgänge gehören zur ‚Einheit Mensch‘, sie sind untrennbar miteinander verbunden.

Die meisten Überlebenden von Gewalt zeigen eine Vielzahl von Symptomen auf, die sich körperlich *und* seelisch zeigen. Der Versuch, sie zu klassifizieren und einzuordnen, führt immer wieder dazu, sie einer zu engen medizinischen, psychiatrischen Betrachtungsweise und davon geleiteter Forschung zu überlassen. Die Tendenz, möglichst schnell Phänomene auf physiologischer Ebene erklären zu können (vielleicht zugleich mit dem Wunsch, sie zu kontrollieren), zeigt sich auch in bestimmten Aspekten des Aufschwungs der Hirnforschung. Mit den neuesten neurophysiologischen Erkenntnissen können wir zwar durchaus mehr Wissen über Vorgänge im menschlichen Gehirn und Nervensystem erlangen, aber aus diesem Wissen wird kein therapeutisch hilfreiches Verstehen von erlebten Traumatisierungsprozessen zu gewinnen sein.

Aus diesen Forschungsergebnissen ergeben sich allerdings immer wieder neue Methoden und Techniken, die zwar den neuesten Stand der Neuro-Wissenschaften berücksichtigen, jedoch dazu verleiten, die wesentlichen Aspekte der vom traumatisierten Menschen erlebten Gesamtsituation zu vernachlässigen (Bsp.: EMDR, siehe weiter unten). Ein ganzheitlich orientier-

ter therapeutischer Ansatz bietet demgegenüber die Möglichkeit, soziale, psychische und körperliche Prozesse stets gleichzeitig und in ihrer wechselseitigen Beziehung zu erfassen und anzusprechen.

„Man müsste der Sprache ihres Körpers zuhören, sie in die Sprache von Vorstellungen und Gefühlen übersetzen, den Sinn ihres gegenwärtigen Verhaltens verstehen lernen und es mit ihren früheren Erlebnissen in Zusammenhang bringen“ (Hettlage-Varjas 2002, 182).

Wunden hinterlassen Narben, seelische und körperliche, manche von ihnen können wir sehen und erkennen, manche nicht. Narben zeigen, dass der Körper nicht imstande ist, sich vollständig zu regenerieren, dass eine vollständige Heilung nicht möglich ist. Gleichzeitig sind sie aber auch das Ergebnis eines Heilungsprozesses und weisen darauf hin, dass unser Körper fähig ist, etwas Neues, nämlich Narbengewebe zu bilden, damit er wieder angemessen funktionieren und leben kann. *„Die Narbe ist also sowohl das Resultat eines unvollständigen Heilungsprozesses als auch der augenscheinliche Beweis dafür, dass Heilung stattgefunden hat“* (Becker 2006, 123).

Eine Analogie zwischen seelischen und körperlichen Verletzungen wird hier deutlich erkennbar; ebenso das Vorhandensein natürlicher Wundheilungsmechanismen, was wiederum das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten stärkt.

Trauma und Therapie

Wie arbeiten wir in der Psychotherapie mit traumatisierten Menschen? Ich möchte hier zunächst zwei Phänomene benennen, die mich bei dieser Frage immer wieder beschäftigen.

Es gibt seitens der Therapeuten häufig eine ‚gewisse‘ Scheu, mit traumatisierten Menschen zu ar-

beiten. Ich kenne das aus eigener Erfahrung aus meiner Anfangszeit bei „Zebra“, einer speziellen Einrichtung für traumatisierte Flüchtlinge in Graz. Auch ich fürchtete damals, dieser herausfordernden Situation, nämlich mit Kriegs- und Folterüberlebenden therapeutisch zu arbeiten, nicht wirklich gewachsen zu sein.

Allerdings wurde mir damals sehr bald klar, dass meine Befürchtungen vor allem mit meinen Ängsten, als Psychotherapeutin zu versagen, zusammenhingen. Gestalttheoretisch ausgedrückt, stand mir meine Ich-Haftigkeit, standen mir meine Versagensängste dabei im Weg, der „Gefordertheit der Lage“ zu entsprechen, mich also den Bedürfnissen meiner Patienten unter bestmöglicher Nutzung meiner Fähigkeiten und Möglichkeiten zu widmen.

Eine besondere Gefahr bei dieser ‚Scheu‘ scheint mir darin zu bestehen, dass man glaubt, man wäre für diese Arbeit genug gerüstet, sobald man bestimmte Techniken, die vorwiegend bei Traumatisierten eingesetzt werden, beherrscht. Tatsächlich gibt es viele Techniken, die entwickelt wurden, um mit dem Betroffenen ‚das Trauma zu bearbeiten‘ - ob diese dann auch tatsächlich zu Heilungsprozessen führen, ist allerdings immer wieder zu hinterfragen.

All diese speziellen Techniken richten mehr Schaden an, als sie nützen, wenn sie nicht in den Aufbau und die Pflege einer vertrauensvollen Beziehung mit den Patienten eingebettet sind, die für Heilungsprozesse die unabdingbare Voraussetzung darstellt. Es gibt zudem Techniken, die zwar in bestimmten Fällen sinnvoll eingesetzt werden können, in anderen Fällen aber unbedingt vermieden werden sollten. Die Versuchung, diese Techniken unabhängig von der konkreten Situation und den Bedürfnissen des

Patienten einzusetzen, ist vor allem dann groß, wenn es schwer fällt oder gar unmöglich erscheint, in einem gemeinsamen Prozess mit dem Patienten Unerträgliches (aus) zu halten. Der Drang und Wunsch, das Unerträgliche schnell zu verändern, verleitet oftmals dazu, in eine ‚Technik‘ zu flüchten, die zwar dem Patienten nicht hilft, aber der Therapeuten das Unerträgliche vom Leibe zu halten verspricht.

In der Gestalttheoretischen Psychotherapie stellen Wolfgang Metzgers ‚Merkmale der Arbeit am Lebendigen‘ eine Richtschnur für therapeutisches Handeln dar. Hier weise ich auf den Beitrag von Sigrid Wieltschnig, ‚Arbeit mit Trauma-Überlebenden‘, in dieser Zeitschrift hin (Wieltschnig 2010), in dem sie die sechs Kennzeichen der Arbeit am Lebendigen anhand der therapeutischen Arbeit mit traumatisierten Klienten näher ausführt.

Ich selbst möchte hier vor allem eines dieser Kennzeichen, das der *Wechselseitigkeit des Geschehens*, hervorheben. Klient und Therapeut begegnen einander in einem Beziehungsgeschehen, in dem jeder Teil der jeweils persönlichen Welt des anderen wird. Dadurch ist die Möglichkeit gegeben, auch innerpsychisches Erleben des Gegenübers verstehen zu lernen und anzuerkennen. Innerhalb des Therapieprozesses kommt es zu einer dialektischen Beziehung zwischen dem Klienten und dem Therapeuten, zwischen dem Individuum und seiner Umwelt. In dieser ‚*dialogischen Zusammenarbeit*‘ (Giuseppe Galli) und wechselseitigen Durchdringung können Heilungsprozesse beginnen. Als Voraussetzung dafür braucht es vor allem anderen die Bereitschaft zu diesem Dialog bzw. zur Begegnung:

„Psychische Gesundheit ist nur dann möglich, wenn das Unerträgliche, auch wenn es Bestandteil der handelnden Personen geworden

ist, erkannt wird und es gelingt, dieses in einem Beziehungsrahmen zu integrieren“ (Becker 2006, 57).

Für die meisten Klienten ist es schwer, über ihre traumatischen Erfahrungen zu sprechen. Es unterliegt der Dialektik des psychischen Traumas – einerseits Schreckliches zu verdrängen, andererseits es laut auszusprechen. Für furchtbare Gräueltaten, die erlebt werden mussten, ist es schwierig, Worte zu finden. Da gibt es Grenzen. Grenzen innerhalb der Sprache, Grausames zu benennen, die Gewalt offen zu legen.

„Alles, was ich ausdrücken möchte, kann nicht erklärt noch beschrieben werden; es kann nur erfahren werden. ... Ich bin überzeugt, dass, egal, was ich schreiben oder sagen könnte von niemandem verstanden werden würde. Aus diesem Grund ist es besser still zu bleiben, weder zu schreiben, noch zu sprechen.“ (Bosnische Klientin mit Kriegstrauma und massiven Gewalterfahrungen)

Es gibt aber auch kultur- bzw. kontextgebundene Erklärungen für das Schweigen. Ich erwähne hier das ‚*Konzept des Schweigens als kulturelle Zensur*‘ (Sherriff 2000 in Drozdek & Wilson 2007, 199), das Sherriff sehr gut am Beispiel sexueller Gewalt beschreibt. Er meint, dass es bedeutende, tiefgründig psychologische Gründe gibt, die dem Schweigen zugrunde liegen; es wird gesellschaftlich geteilt und die Regeln dafür sind kulturell festgelegt. Daher können sowohl die individuellen als auch die kollektiven Formen des Schweigens bezüglich sexueller Gewalt als kulturelle Zensur betrachtet werden. Wie Sprache verwendet wird und wann geschwiegen wird, ist zu einer Art ‚Lebensstil‘ geworden, der von allen akzeptiert wird. Gerade vergewaltigte und missbrauchte Menschen sind sich dieses Prozesses besonders bewusst. Das Schlimmste wäre ein weiterer Verlust von

Respekt und als Person nicht mehr ernst genommen zu werden.

Therapieraum, Kunst in der Therapie, Vertrauensaufbau

Die Kunst innerhalb der Therapie besteht daher darin, dem Klienten einen geschützten Rahmen zur Verfügung zu stellen, in dem dieser eine Sprache findet, mit der das ursprünglich Unsagbare ausgedrückt werden kann und Erlebnisse und Schmerzen geteilt werden können. Der Therapieraum wird so im gegückten Fall zu einem Ort, an dem der Klient beginnen kann, seine Probleme und Leidenszustände zunächst auszudrücken und dann „wieder seinen ursprünglichen Kampf gegen die Zerstörung seiner Person, seiner Welt“ aufzunehmen „in dem er sie wieder bewusst zurückgewinnt“ (Becker 2006).

Voraussetzung dafür ist die Bereitschaft des Therapeuten, sich auf eine Beziehung einzulassen, die ihn ebenso mit seiner eigenen Verletzlichkeit und seinen Ängsten konfrontieren könnte. Der Therapeut wird dadurch in seiner Haltung gefordert, Stellung zu nehmen zu schrecklichen Erfahrungen seines Klienten und bereit zu sein, dem Gegenüber einen Halt zu geben, um den erlittenen Schmerz fühlen und benennen zu können. Das wird nur möglich sein durch ein authentisches und ehrliches Verhalten.

Giuseppe Galli fasst die wechselseitige Beziehung von Vertrauen, Verwundbarkeit und Ehrlichkeit in seinem Buch ‚*Psychologie der sozialen Tugenden*‘ prägnant zusammen: „Durch aufrichtiges Verhalten setze ich mich selbst und meinen verwundbaren Teil dem anderen aus, während ich darauf vertraue, dass der andere dies nicht missbrauchen, mich nicht zerstören wird, sondern dass dadurch vielmehr ein ‚*circulus virtuosus*‘ beginnt und er auf mein Vertrauen mit seinem Vertrauen antworten wird“ (Galli 1999, 134).

Er unterstreicht diesen Gedanken mit einem Zitat von Emmanuel Levinas: „Das Wort ‚Aufrichtigkeit‘ erhält hier seinen vollen Sinn: sich ohne irgendeine Verteidigung entblößen, ausgeliefert sein. Die intellektuelle Aufrichtigkeit, die Wahrhaftigkeit, bezieht sich schon auf die Verwundbarkeit, gründet sich auf sie“ (Levinas 1989 in Galli 1999, 134).



© Sylvia Wolke - Fotolia.com

Ich betone den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung immer wieder, weil nur auf einer sicheren und zum Teil wieder gewonnenen Basis des Vertrauens der Betroffene beginnen kann, seine traumatischen Erlebnisse in der gegenwärtigen Situation zu rekonstruieren und zu versuchen, diese in seine Lebensgeschichte einzuordnen. Der Therapieraum wird dann im gelungenen Fall zu einem Ort, an dem sowohl eine Verbindung zwischen dem Entsetzlichen in der Vergangenheit und dem Schmerz in der Gegenwart, als auch eine Verbindung zwischen sich selbst und anderen Menschen wiederhergestellt und zugelassen werden kann (Herman 2006). In diesem Raum kann es gelingen, traumatisierte Menschen aus ihrer Einsamkeit ein Stück herauszuholen und sie ihre

Würde zurückgewinnen zu lassen. Heilungsprozesse hängen entscheidend auch davon ab, inwieweit es den Klienten gelingt, sich wieder auf zwischenmenschliche Bindungen einzulassen.

„Das Trauma zwingt die Opfer, sich aus engen Bindungen zurückzuziehen und sie gleichzeitig verzweifelt zu suchen. Die schwere Beschädigung des Urvertrauens, die verbreiteten Scham-, Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle und der Wunsch, jede Erinnerung an das Trauma zu vermeiden, die im sozialen Umgang vielleicht aufkommen könnte, fördern den Rückzug aus engen Bindungen“ (Herman 2006, 83).

Unsagbares ausdrücken

Wie kann man etwas ausdrücken, was man selbst nicht verstehen, fassen kann, was man nicht einmal denken will, weil es qualvoll erlebt wird? Ludwig Wittgensteins Wort, *„Worüber man nicht reden kann, soll man schweigen“* erfährt im therapeutischen Raum oftmals eine paradoxe Umkehrung: *„Worüber man schweigen muss, darüber soll man reden.“* Als Therapeutin erlebe ich immer wieder das Schwanken der Klienten zwischen dem Zulassen schmerzhafter Erinnerungen, dem Blick darauf, wie hilflos und ausgeliefert sie waren, auf der einen Seite, und dem Streben nach möglichst raschem Verdrängen oder Verleugnen auf der anderen Seite.

„Aber auch wenn ich es aussprechen würde, weißt du, auch was ich ausspreche, es ist, es ist wie eine Kopie, so viele Kopien, verstehst du, es kommen Kopien heraus, das Andere es bleibt innen, der Krieg geht innen weiter. Weißt du der Krieg ist jetzt in mir, in meinem Körper, es brennt, er brennt, mein ganzer Körper brennt, innen, jetzt ist der Krieg in mir“ (Klientin aus dem Kaukasus mit schweren Gewalterfahrungen)

Die Erinnerung an erlebte traumatische Situationen auszusprechen kann ein wichtiger Schritt im Umgang mit dem Trauma sein, da der Betroffene die Worte sowohl nach außen als auch an sich selbst richtet. Das Erzählen, auch wenn es nur bruchstückhaft gelingt, kann dabei auch ein Beschreiben von Bildern und Gefühlen sein - ein fragmentierter Bericht, der jedoch in die persönliche Lebensgeschichte integriert werden kann. Daher ist es immer ein Ziel der Therapie, das Erzählen wieder zu ermöglichen. In einer ganzheitlichen Betrachtung werden dabei diese Teile oder Bruchstücke niemals isoliert gesehen, sondern auf ihre Einbettung in größere Zusammenhänge hinterfragt. Die Erzählung oder Beschreibung des Erlebten, die phänomenale Welt der Person wird unvoreingenommen betrachtet und gilt als Ausgangspunkt der gemeinsamen Erforschung des Lebensraums des Klienten und der darin wirksamen Kräfte und Möglichkeiten. Als primäre Methode der Gestalttherapeutischen Psychotherapie wird hier also mit dem Klienten „Phänomenologie betrieben“.

Diese phänomenologische Vorgangsweise entspricht dem erkenntnistheoretischen Ansatz der Gestalttheoretischen Psychotherapie, dem ‚Kritischen Realismus‘. Für diesen Ansatz ist die Unterscheidung zwischen der erlebten, phänomenalen Welt des Menschen und der erlebnisjenseitigen, transphänomenalen Welt grundlegend. Daraus leitet sich unter anderem ab, dass die anschaulich erlebte Wirklichkeit des Klienten respektiert und weder vorschnell interpretiert, noch in Frage gestellt wird, sondern gemeinsam auf die in ihr wirksamen Kräfte, Grenzen und Möglichkeiten untersucht wird.

Gerade bei Erzählungen traumatisierter Menschen mag es oft schwierig erscheinen, das Gehör-

te als erlebte Wirklichkeit des Gegenübers zu „glauben“ bzw. anzuerkennen, da wir es unbewusst vielleicht nicht wahrhaben wollen und daher vorschnell dazu neigen, Furchtbares durch Verleugnung abzuwehren. Es kann also beim Therapeuten zu spontanen Abwehr- und Verleugnungsmechanismen kommen. Die Gefahr dabei besteht darin, dass der Klient wieder nicht in seinem Schmerz gesehen wird und sich erneut mehr und mehr zurückzieht.

„Wenn ein Überlebender vom Völkermord erzählt, spürt er genau, dass die Leute ihm kaum glauben können. Es ist zu viel. Wie gesagt, für die Zuhörer ist es zu viel, es klingt alles übertrieben. Der Überlebende meint zunächst deshalb ständig, man misstraue ihm, weil seine Zuhörer sich oft vergewissern wollen, dass die Wahrheit nicht so schrecklich war, wie er sie darstellt. Es war schrecklich. So schlimm, dass man sich als Überlebender fragt: Ist das wirklich so passiert? Konnte jemand das wirklich tun? Dabei weiß ich ja, dass das passiert ist, aber es scheint, als wolle sogar ich es nicht glauben, weil es unvorstellbar ist“ (Mujawayo & Belhadad 2004 in Ottomeyer 2011, 90).

Zerstörung des sozialen Gewebes

Als Psychotherapeutin muss ich mir dieser möglichen Reaktion der Abwehr ständig bewusst sein und prinzipiell darüber, dass traumatische Erfahrungen zwischenmenschliche Beziehungen grundlegend verändern. Die Auswirkungen traumatischer Ereignisse beziehen sich auch auf die Zerstörung eines sozialen Gewebes. Das heißt, nicht nur die psychischen Strukturen werden verletzt oder vielleicht sogar zerstört, sondern auch zwischenmenschliche Beziehungen und soziale Bindungen. Die Betroffenen fühlen sich nicht mehr

in einer Gemeinschaft aufgehoben, nicht mehr verstanden, sie fühlen sich oftmals einsam, isoliert von anderen.

Menschen, die beginnen, sich an furchtbare Ereignisse zu erinnern und dann davon zu erzählen, werden erfahren müssen, dass ihre schrecklichen Wirklichkeiten Widerstand auslösen. Dieser Widerstand ist Teil eines sozialen Prozesses und gehört in der Behandlung ebenso reflektiert. PsychotherapeutInnen werden nur dann eine gute Diagnose stellen können, wenn sie in der Lage sind, die Lebensgeschichte des traumatisierten Klienten und die Probleme, die daraus entstehen, in ihrem Kontext zu verstehen. Das stellt die Forderung an den Therapeuten, gemeinsam mit dem Klienten dessen Lebensraum zu erforschen, gegebenenfalls dabei zu helfen, diesen besser zu differenzieren, neu zu bewerten und neu zu strukturieren.

Wie bereits erwähnt, werden wir uns auf die phänomenale Welt unseres Klienten einlassen müssen, um die komplexen Erscheinungsbilder von traumatischen Reaktionen und Traumatisierungsprozessen verstehen zu lernen und behandeln zu können, aber ebenso auf eine haltende Bindung. Ohne diese können erlittene Zerstörungen psychischer Strukturen nicht wieder

gefunden bzw. neu aufgebaut werden. Der Therapeut teilt mit dem Klienten im therapeutischen Raum eine gemeinsame Realität, in der die Realität des Klienten integriert werden kann (zu den dabei wirkenden psychischen Feldprozessen siehe Stemberger 2009). Dadurch entstehen wiederum Möglichkeiten für Klient und Therapeut, mit dieser Realität umzugehen. Beide werden dabei mit ihrer Verletzlichkeit, schreckliche Realitäten zu erkennen, konfrontiert und müssen „gleichzeitig lernen, Liebe und Hass als Bestandteile ihres innerpsychischen Erlebens und intersubjektiven Handelns zu verstehen und zu akzeptieren“ (Becker 2006, 57).

Herausforderung an die Psychotherapie

Es ist für Klient und Therapeut eine besondere Herausforderung, sich auf diese gemeinsame Beziehung einzulassen. Der Klient setzt sich der Gefahr aus, sich an Grausames wieder zu erinnern, es erneut zu durchleben, es zu benennen, der Therapeut setzt sich der Gefahr aus, ebenso mit Gefühlen der Scham, Hilflosigkeit und Ohnmacht umgehen zu müssen, letztendlich Unerträgliches mit zu tragen, es auszuhalten, ohne es zu verleugnen. PsychotherapeutInnen sollten sich dieser Herausforderung gut bewusst



sein und entsprechende Selbstreflexion und Selbstfürsorge zu einem zentralen Bestandteil ihres therapeutischen Arbeitens machen.

Im Umgang mit dem Trauma werden wir auch deshalb hinterfragen müssen, mit welchen therapeutischen Techniken wir arbeiten wollen, da das Trauma und der traumatisierte Mensch ebenso wie seine Helfer immer auch Teil eines gesellschaftlichen Umfeldes und Prozesses sind. Das Trauma spielt sich weder in einem leeren Raum ab, noch „nur im Gehirn“ des Betroffenen, sondern in der „realen Welt“ und der Umwelt des traumatisierten Menschen.

In der Gestalttheoretischen Psychotherapie gehen wir von einem Grundkonzept des Bezogeneins aus, welches Lewin in seiner Feldtheorie anschaulich beschreibt. Er betrachtet den Lebensraum eines Menschen als ein Feld, das die Person und ihre Umwelt umfasst. Wir wissen, dass die Person in ständiger dynamischer Wechselbeziehung mit anderen Menschen, Lebewesen und Dingen in ihrem Lebensraum steht. Verhalten und Entwicklung eines Menschen sind nach Lewin die Funktion dieser Dynamik. Unsere psychische Struktur ist somit ein Produkt dieses ständigen Mittlungsprozesses mit der umgebenden Umwelt.

Die Behandlung von traumatisierten Menschen hat also alle wirksamen Faktoren in diesem komplexen Feld mit zu berücksichtigen. Ohne diese Haltung können therapeutische Interventionen schnell aggressiv und anmaßend werden. Die KlientInnen werden etwa manche Techniken und Interventionen als Distanzierung erleben und werden TherapeutInnen auch aus diesem Grund nicht in die Privatheit ihres Seelischen lassen. Traumatisierung bedeutet oftmals „ein tiefgreifendes Erleben von Entfremdung“ (Butollo 2009 in Ottomeyer

2011, 199). Der Klient darf im therapeutischen Raum aber nicht noch mehr entfremdet werden. Wir sollten also genau wissen, was wir tun und dementsprechend auch die Techniken, die wir einsetzen, umfassend in ihrer konkreten Bedeutung und Wirkung in der konkreten Situation verstehen.

Es gibt Interventionsformen und Vorgangsweisen, die darauf abzielen, dass der traumatisierte Mensch die traumatische Situation nochmals durchläuft. Es ist in der Regel auch tatsächlich sinnvoll für den Klienten, das Entsetzliche zu benennen, um es als Teil der Vergangenheit in sein Leben integrieren und damit auch abschließen zu können, ohne dass er davon immer wieder in ausgelieferter Weise eingeholt wird bzw. gezwungen ist, es hilflos immer wieder neu zu durchleben. Es ist allerdings keineswegs beliebig, zu welchem Zeitpunkt das erfolgen soll und ob die inneren Kräfte schon aufgebaut sind, die das tragen können (siehe die „Kennzeichen“ Metzgers: *Gestaltung aus inneren Kräften, Nicht-Beliebigkeit der Arbeitszeiten, Nicht-Beliebigkeit der Arbeitsgeschwindigkeit, Duldung von Umwegen*; vgl. dazu Wieltchnig 2010).

Eine der Methoden einer ‚Traumaeexposition‘ nennt sich EMDR (engl. ‚Eye Movement Desensitization and Reprocessing‘). Entwickelt wurde dieses Verfahren von der amerikanischen Psychologin Francine Shapiro. Ich werde hier jetzt nicht ausführlich auf die einzelnen Schritte dieser Vorgangsweise eingehen, da das den Rahmen dieses Beitrages sprengen würde. Ich möchte allerdings aufzeigen, was mit dieser Methode bewirkt werden soll. Es soll mittels einer bestimmten Technik der gelenkten Augenbewegungen (Hand des Therapeuten ist auf die Augen des Klienten gerichtet und geht 20-25mal hin und her) zu einem Wiederbeleben der damali-

gen traumatischen Situation im gegenwärtig therapeutischen Raum kommen.

Dieser Eingriff ist natürlich künstlich und von außen induziert. Das Durchleben der belastenden Vergangenheit im gegenwärtigen Geschehen ist nicht unmittelbar getragen von den eigenen inneren Kräften des Klienten, im Gegenteil: der Klient ist im schlimmsten Falle erneut einer Situation ausgeliefert, die er wiederum nicht allein kontrollieren kann. Bei Menschen, die Gewalt erleben mussten, kann niemand wissen, in welche Tiefen diese Klienten damit geführt werden. Und keineswegs kann ein Therapeut garantieren, selbst mit dem Gehörten adäquat umgehen zu können. Aus meiner eigenen Erfahrung mit Schilderungen von Gewalterlebnissen meiner Klienten, die sie von sich aus letztendlich aussprechen konnten bzw. wollten, weiß ich, wie Grausamkeit auch mich immer wieder erschüttert und berührt, wie groß der Schmerz ist. Die Anwendung von Techniken wie des EMDR erfordert daher vor allem anderen eine genaue Analyse der gegenwärtigen Lebenssituation des Klienten und sollte nur innerhalb einer bereits stabilen langfristigen therapeutischen Beziehung erfolgen, nachdem sich beide Seiten auch über ihre Motive für die Wahl dieser Vorgangsweise klar geworden sind.

Ich glaube, es ist wichtig darauf zu achten, ob und wann der Zeitpunkt gekommen ist, dass der traumatisierte Mensch bereit ist, sich zu erinnern. Das Trauma präsentiert sich anfänglich oft als Ansammlung von Bruchstücken, von vereinzelt Empfindungen, von ambivalenten Gefühlen, Ahnungen, unterschiedlichsten Ängsten. Anfangs können diese Fragmente nicht zusammengebracht werden, Sprache und Worte müssen oftmals erst gefunden werden, um sie zusammenzusetzen.

Auch wenn wir wissen, dass es für einen Heilungsprozess hilfreich sein kann, das Trauma zu benennen, wissen wir nicht von vornherein, ob das für alle Traumata gilt und wann der richtige Zeitpunkt dafür gegeben ist. Auch wenn wir mehr und mehr aus der Hirnforschung wissen (und das ist gut so), dürfen wir nicht die Persönlichkeit und Individualität unseres Gegenübers auf die Biologie ihres Gehirns reduzieren und sollten neuropsychologisch gestützte Techniken nur dann verwenden, wenn sie tatsächlich psychotherapeutischen Rahmenbedingungen und unseren eigenen Möglichkeiten entsprechen. In der Psychotherapie können beide Seiten - der Klient und der Therapeut - die Herausforderung annehmen, sich in einem ge-

meinsamen Prozess auf das Seelische in Traumatisierungsprozessen einzulassen.

„Wie soll ich das sagen, irgendwann sind meine Probleme stiller geworden“ (Folterüberlebender).

Verwendete Literatur:

- Becker, David (2006): *Die Erfindung des Traumas - Verflochtene Geschichten*. Freiburg: Edition Freitag.
- Department of Migration, Swiss Red Cross (2005): *In the Aftermath of War and Torture*. Zürich: Seismo.
- Drozdek, Boris und Wilson, P. John (2007): *Voices of Trauma*. United Kingdom: Springer.
- Fischer, Gottfried und Riedesser, Peter (1998): *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München, Basel: Reinhardt.
- Galli, Giuseppe (1999): *Psychologie der sozialen Tugenden*. Wien, Köln, Weimar: Böhlau.
- Herman, Judith (2006): *Die Narben der Gewalt*. 2. Auflage. Paderborn: Junfermann.
- Hettlage-Varjas, Andrea (2002): In Rohr, E./Janzen, M. (Hg.): *Grenzgängerinnen*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Kapuscinski, Ryszard (2004): *Die Erde ist ein gewalttätiges Paradies*. 2. Auflage. München: Piper.

Keilson, Hans (2005): *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern*. Stuttgart: Edition Psychosozial.

Metzger, Wolfgang (1962): *Schöpferische Freiheit*. Frankfurt am Main: Verlag Waldemar Kramer.

Ottomeyer, Klaus (2011): *Die Behandlung der Opfer*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Stemberger, Gerhard (2009): Feldprozesse in der Psychotherapie. Der Mehr-Felder-Ansatz im diagnostischen und therapeutischen Prozess. *Phänomenal* 1(1), 12-19.

Walter, Hans-Jürgen (1985): *Gestalttheorie und Psychotherapie*. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Welzer, Harald (2005): *Täter. Wie aus ganz normalen Menschen Massenmörder werden*. Frankfurt am Main: Fischer.

Wieltschnig, Sigrid (2010): Zum Beziehungsgeschehen in der Arbeit mit Trauma-Überlebenden. *Phänomenal* 2 (1/2010), 12-20.

Zabransky, Dieter & Eva Wagner-Lukesch (2004): Grundlagen der Gestalttheoretischen Psychotherapie. In: M. Hochgerner u.a. (Hrsg.), *Gestalttherapie*, Wien: Facultas, 125-145.

gestalt theory An International Multidisciplinary Journal

Seit 1979 bietet die internationale Zeitschrift *Gestalt Theory* ein ungewöhnliches Programm abseits ausgetretener Trampelpfade: Sie steht für wissenschaftliche Forschungs- und Anwendungspraxis, aus denen der Mensch nicht ausgeblendet ist. In ihr publizieren namhafte AutorInnen aus unterschiedlichsten Fachgebieten, die den Menschen und seine Mitwelt als mehr und etwas anderes als die Summe ihrer Teile verstehen.

Dabei wird Ganzheitlichkeit nicht als diffuses Schlagwort für einfach behauptete, aber unverstandene Zusammenhänge missbraucht, sondern als Auftrag für präzise Forschungsarbeit. Dem Trend zu immer weitergehender Spezialisierung und Zergliederung in zusammenhangloses Detailwissen setzt die *Gestalt Theory* damit bewusst Multidisziplinarität und kritische Zusammenschau entgegen. In ihr erscheinen ganzheitlich-systemische, phänomenologische und experimentelle Arbeiten aus Psychologie und Psychotherapie, Pädagogik, Philosophie, Soziologie, Wirtschaftswissenschaft, Kunst, Musik- und Sprachwissenschaft, Medizin und verschiedensten anderen human- und naturwissenschaftlichen Disziplinen in deutscher und englischer Sprache.

Für Leserinnen und Leser der Zeitschrift, die im psychotherapeutischen und psychosozialen Feld tätig sind, finden in Wien regelmäßig Präsentations- und Diskussionsabende zu Themenschwerpunkten der *Gestalt Theory* statt. Damit soll die „Übersetzung“ von *Gestalt Theory* Beiträgen aus anderen Fachgebieten sowie ggf. aus der englischen Sprache in den eigenen Tätigkeitsbereich unterstützt werden. Die jeweils aktuellen Termine und Themen finden sich im Internet auf der ÖAGP-Homepage gestalttheory.net/oeagp

Herausgeber: Geert-Jan Boudewijnse (Montreal), Jürgen Kriz (Osnabrück), Gerhard Stemberger (Wien), Fiorenza Toccafondi (Parma), Hans-Jürgen P. Walter (Biedenkopf)

Redaktion: Michael Knowles (Sunderland, GB), Bettina Turi-Ostheim (Wien), Barbara Veigl-Trouvain (Wien)

Sprache der Beiträge: Englisch oder Deutsch (mit Abstracts in beiden Sprachen)

Verlag: Wolfgang Krammer, Wien (<http://krammerbuch.at>)

Online-Ausgabe: <http://gestalttheory.net/gth/>